·综述·

国内外连续性药学服务的研究现状Δ

陈心怡[1,2*]，谢　菡[3]，葛卫红[1,3#a]，李　歆[2#b]（1.南京医科大学鼓楼临床医学院，南京　210008；2.南京医科大学药学院，南京　211166；3.南京大学医学院附属鼓楼医院药学部，南京　210008）

中图分类号　R95　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1001-0408（2022）24-3063-04
DOI　10.6039/j.issn.1001-0408.2022.24.24

摘　要　随着我国社会老龄化及医药卫生体制改革的不断深入，药学工作人员致力于提供以患者为中心、高效科学的药学服务，连续性药学服务成为药学领域学者研究的焦点。本文采用文献研究法，对连续性药学服务的概念、重要性、维度和评价指标、国内外发展现状等进行综述，并提出发展建议。连续性药学服务在一些发达国家已发展成熟，在我国起步较晚，急需探索与开发适合于我国医疗卫生服务体系的评价指标。我国连续性药学服务主要是以医联体内综合医疗机构与基层医疗机构间协调合作为基础，根据患者个体情况，实现医疗机构间有序双向转诊，为患者在疾病预防、治疗期间及治疗后提供个体化药物治疗管理。建议同质化不同层级医疗机构的药学服务水平，推进政府、医保、上级医疗机构等多方合作，以提升基层医疗机构的药学服务水平，加快连续性药学服务体系的建设。

关键词　连续性药学服务；医联体；现状研究

Research situation of continuous pharmaceutical care at home and abroad

CHEN Xinyi[1,2], XIE Han[3], GE Weihong[1,3], LI Xin[2]（1. Drum Tower Clinical College of Nanjing Medical University, Nanjing 210008, China; 2. School of Pharmacy, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China; 3. Dept. of Pharmacy, the Affiliated Drum Tower Hospital, Medical College of Nanjing University, Nanjing 210008, China）

ABSTRACT　With the aging of Chinese society and the deepening of the reform of the medical and health system, pharmaceutical professionals are committed to providing patient-centered, efficient and scientific pharmaceutical care. Continuous pharmaceutical care has become the focus of scholars in this field. In this paper, the concept, importance, dimensions and evaluation indicators of continuous pharmaceutical care, as well as the development status at home and abroad, are reviewed by literature research, and suggestions for development are put forward. The continuous pharmaceutical care has been relatively mature in some developed countries. But in China, due to its late development, it is urgent to explore and develop evaluation indicators suitable for China's medical and health service system. The continuous pharmaceutical care in China is mainly based on the coordination between comprehensive medical institutions and primary medical institutions within the medical consortium, achieves orderly two-way referral between medical institutions according to the individual situation of patients, and provides individualized drug treatment management for patients during disease prevention, treatment and after treatment.It is suggested to homogenize the pharmaceutical care of medical institutions at different levels, promote the cooperation among the government, medical insurance, superior medical institutions, etc., so as to improve the pharmaceutical care of primary medical institutions and accelerate the construction of a continuous pharmaceutical care system.

KEYWORDS　continuous pharmaceutical care; medical consortium; present situation research

目前，我国社会已逐步迈入老龄化，老年人口增多带来了一系列医疗卫生问题，例如我国慢性病患者人数逐年增多等。为了合理分配、利用较为紧缺的医疗资源，形成“小病进社区，大病进医院，康复回社区”的就医格局，对患者就医进行统筹安排就显得十分重要，此外药学服务也需纳入统筹安排。近年来，在医联体及连续性医疗服务体系发展的基础上，药学工作者越来越注重为患者提供全方位、全周期的连续性药学服务以提升和改善患者的生活质量。实践及研究证明，构建医联体组织体系，推动分级诊疗的实施、实现优质医疗资源下沉

Δ**基金项目**　国家自然科学基金资助项目（No.72104105）

＊**第一作者**　硕士研究生。研究方向：临床药物治疗学。E-mail：1390562329@qq.com

#a **通信作者**　主任药师，教授，博士生导师。研究方向：临床药学、药事管理。电话：025-68182222。E-mail：glg6221230@163.com

#b **通信作者**　教授，博士生导师，博士。研究方向：临床药学、药事管理。E-mail：xinli@njmu.edu.cn

是解决医疗资源分配不均的重要途径，而实现医联体内的连续性药学服务，能够提升基层医疗机构的合理用药水平，减少药学服务的断裂及药物相关问题的发生[1-2]。因此，本文采用文献研究法，梳理了国内外连续性药学服务的相关文献，对连续性药学服务的概念、重要性、维度和评价指标、国内外发展现状等进行综述，旨在为我国连续性药学服务模式的研究与发展提供理论基础和科学依据。

1 连续性药学服务概念

20世纪60年代，Folsom Report基于国外家庭医生模式提出卫生服务连续性概念，其是指卫生服务利用者能最大限度地享受同一卫生服务提供者提供的服务[3]。国内学者基于我国卫生服务体系特点将连续性卫生服务定义为："在具备良好的服务协调性下，通过建立并完善健康档案、实现信息共享、双向转诊等，为卫生服务利用者提供连续的、无缝隙的、不重复的卫生服务"[4]。药学服务是医疗卫生服务的重要组成部分。连续性药学服务是以患者为中心，多围绕"疾病周期"和"生命周期"两个周期[5]，使患者在服务时间、服务地点、服务提供者等方面获得不间断的全程药学服务[6]，其注重构建和谐稳定的医患关系，在不同医疗机构之间形成信息互通的局面[7]。将连续性概念引入药学服务领域旨在提升药学服务质量，减少因患者转诊等药学服务不连续而产生的药物相关问题。

2 连续性药学服务的重要性

"碎片化""断裂式"的药学服务会造成药物相关问题突出、医疗费用增加等不良结局。有研究发现，由于患者在发生治疗转换过程中医疗机构间或卫生服务提供者间的交接不充分、不连续而导致新医嘱发生用药差错的概率大于40%[8]。国外学者将"连续性"引入药学服务领域后也开展了一系列实证研究，发现由药师主导的连续性药学服务可以弥补患者药物治疗中服务的"断裂"情况，提高患者药物治疗的效果及用药依从性，降低药物相关的安全和经济风险[9]。近10多年来，国家卫生行政部门颁发了一系列药事管理相关的政策法规，均明确指出应建立以患者为中心的药学服务管理工作模式。连续性药学服务注重围绕患者提供全周期的优质药学服务，减少因服务衔接不充分而导致的药物不良反应发生，提升药物治疗效果及患者满意度，凸显"以患者为中心"的药学服务理念。

3 连续性药学服务的维度和评价指标

药学服务作为医疗卫生服务的重要组成部分，其连续性的维度和评价指标大多以医疗卫生服务连续性的维度和评价指标作为重要参考。根据不同的研究目的和服务环境，各个研究者对连续性维度的划分也不尽相同。国外学者Curtis等[10]认为医疗服务连续性应该包括多学科的连续、信息的连续和患者-医生人际关系的连续3个维度。其他学者又在此基础上补充了管理、时间和地理上的连续性[11-13]。国内学者则认为连续性的维度应该包括学科连续、机构连续、人际关系连续及信息层面连续4个方面[14]。总的来说，药学服务连续性的维度涉及的类型主要有：信息连续、管理连续、关系连续、地理连续、机构连续和学科连续。

信息连续是指卫生服务提供者为患者建立正式的信息记录，以维持二者持久的关系；管理连续是指卫生服务提供者将管理保健计划分享给患者且负责后期的跟进和协调；关系连续又称人际连续，是指卫生服务提供者与患者在信任和互惠的基础上建立一种持续的关系，基于此，卫生服务提供者能够了解到基本信息中不会记录到的患者偏好和所处生活环境等信息；地理连续是指患者能够尽可能地在固定的就医地点和固定的卫生服务提供者处接受卫生服务；机构连续是指患者在不同的医疗机构之间能够接受连续的就诊服务和持续的、不重复的医疗服务；学科连续主要指药师能够与团队中其他学科成员分享和讨论患者情况，协作解决患者的用药问题[15]。各个维度虽然从不同角度出发，但都是相互联系的，优质的连续性药学服务需要对以上各个维度进行综合考量。

基于以上各个维度，学者们制定了基于患者和基于卫生服务提供者两个角度的评价药学服务连续性的评价指标。基于患者角度的药学服务连续性评价指标有：基础连续性服务指数（fundamental continuity of care index，FCCI）、临床医生指数（clinician index，CI）、赫芬达尔指数（Herfindahl index）、K指数（K index）、再次改良的连续性指数（modified modified continuity index，MMCI）等。基于卫生服务提供者角度的药学服务连续性评价指标有：卫生服务提供者的连续性指标（provider continuity index，PCI）[16-18]。在国外完善的家庭医生制度基础上，现使用的大部分评价指标的测量效果较好，但不能完全用于评价我国基层药学服务的连续性。因此，参考国外医疗卫生服务连续性评价指标，探索与开发适合我国医疗卫生服务体系的药学服务连续性的评价指标具有十分重要的意义。

4 国内外连续性药学服务发展现状

4.1 国外连续性药学服务发展现状

由药师主导的连续性药学服务在国外发展较为成熟，各大基层医疗机构均可为患者提供连续性药学服务。国外研究表明，连续性药学服务能够进一步改善药学服务水平，提高患者的临床治疗效果，降低药物不良反应的发生率[19-22]。经过多年的探索与积累，国外连续

性药学服务已有相对完善的法律保障体系和药学专业人才培养体系[23]。20世纪90年代，澳大利亚政府制定了确保医疗机构和社区药房之间连续性药学服务的7个准则，分别为：(1)确定负责协调过程的人员；(2)获得准确和完整的用药史；(3)评估药物处方的适当性；(4)制定相应治疗计划；(5)确保患者出院前有足够的药物供应；(6)确保患者出院时对其治疗计划足够了解且接受用药教育；(7)直到将入院细节、用药变更和随访安排均通知到了患者的所有医疗服务提供者，再安排患者出院。但也有研究发现，这些准则的实施情况不是很理想[24]，需要制定相应指标来督促各医疗机构遵守准则。荷兰由家庭药师和家庭医生合作制定的连续性药学服务监护计划，可以预防居家药物治疗患者因用药不合理而导致的住院问题[25]。进入21世纪后，苏格兰颁布药学服务策略，建立了连续性药学服务模式，区分了医院药学服务和社区药学服务的范围，使患者从入院前到住院期间，以及出院后都能得到统一标准的连续性药学服务；此外，国外学者还运用现代信息技术记录患者的用药和干预情况，有效解决了患者转诊前后用药信息不连续的问题，降低了药物不良反应的发生率，保证了患者的用药安全，减少了药物相关问题造成的经济损失[26-27]。

4.2 国内连续性药学服务发展现状

连续性药学服务在我国起步较晚，其雏形是部分三级甲等医疗机构的院外随访服务。目前，我国连续性药学服务的探索发展主要是以医联体内综合医疗机构与基层医疗机构间协调合作为基础，根据患者个体情况对其就医机构进行合理安排，实现医疗机构间有序双向转诊；同时，在不同医疗机构之间通过互联网平台、信息软件等实现信息共享，为患者在疾病预防、治疗期间及治疗后提供个体化药物治疗管理。李伯阳等[28]研究发现，科学合理的连续性药学服务可帮助农村地区解决用药安全性问题。唐文熙等[29]研究发现，连续性药学服务可提高重庆市黔江区高血压患者的治疗效果。谭红阳等[30]研究发现，连续性药学服务对静脉血栓栓塞症患者抗凝治疗的安全性、有效性具有积极作用。此外，借助互联网平台开展连续性药学服务还可显著改善患者抗凝治疗的临床预后[31]。

5 国内连续性药学服务发展的建议

5.1 同质化药学服务

我国连续性药学服务模式探索虽已取得初步成效，但仍然存在双向转诊下转率较低、患者参与率低等问题[32]。提升基层医疗机构药学服务水平、实现不同层级的医疗机构药学服务的同质化是解决上述问题的关键，笔者建议可从以下几个方面进行：(1)建立统一的行业标准与规范，以促使基层医疗机构药学服务水平向上级医疗机构标齐，不断提升基层医疗机构的药学服务质量。综合医疗机构药学工作者应主动整理长期工作中积累的宝贵经验，为制定药学服务涉及的各项标准及规范提供参考。(2)加大基层医疗机构的资源投入，实现基层医疗机构与综合医疗机构间软件和硬件方面的同质化，从而提升基层药学服务质量。通过构建统一标准的信息系统，借助“互联网+”技术等途径，来加强连续性药学服务体系中患者诊疗信息及健康信息等信息资源的互通与共享，提升信息连续性。

5.2 推进多方合作

连续性药学服务体系的建设需要系统性、整体性的规划，需多方参与合作，共同建设符合我国医疗体系特点的连续性药学服务体系。比如：(1)在政府、医保层面，政府合理配置医疗资源，助力提升基层医疗机构药学服务水平；落实与推进医联体双向转诊制度的实施，使得适合下转至基层或居家药物治疗的患者由基层医疗机构提供相应服务，缓解大医疗机构的压力；医保部门完善医保制度，充分发挥医疗保险的调节杠杆作用，以营造有序的分级诊疗秩序，对基层医疗机构药学服务给予适当倾斜。(2)在上级医疗机构层面，上级医疗机构通过完善相应补偿、激励机制，提高医院药师培养基层药师、下基层开展药学服务及指导的补贴标准，构建相应药学服务人才培养模式，在人才培养、专业培训、药事管理等方面为基层医疗机构提供相应帮扶，并主动与基层医疗机构开展合理用药研究的相关合作，取长补短，推进我国连续性药学服务的发展。(3)在基层医疗机构层面，基层医疗机构应主动提出发展需求，强化基础设施、设备建设，吸引优秀药学专业人才下基层，注重与上级医疗机构达成人才培养合作、学科建设合作等，为连续性药学服务的提供和发展蓄力；注重完善社区医疗机构药品目录，确保多数患者所需药品在基层医疗机构同样可获得；注重开展慢性病等疾病的预防宣教和合理用药知识宣传[7]。

6 结语

连续性药学服务在我国起步较晚，在我国深化医药卫生体制改革及社会老龄化程度加深的背景下，可借鉴国外经验，构建和完善适用于我国医疗卫生服务体系的连续性评价指标。建议同质化不同层级医疗机构的药学服务水平，推进政府、医保、上级医疗机构等多方合作，以提升基础医疗机构的药学服务水平，加快连续性药学服务体系的建设。

参考文献

[1] 杨昆，张健，何新华，等.积极构建医联体新模式，优化医疗机构服务功能[J].中国医刊，2021，56(12)：1271-1272.
[2] 张楠，夏文斌，闫阔，等.分级诊疗模式下医联体药师参

与高血压患者长期药学监护工作实践[J].中国药事，2021，35(12)：1441-1448.
[3] SAULTZ J W. Textbook of family medicine：defining and examining the discipline[M]. New York：McGraw-Hill，Health Professions Division，2000：830.
[4] 叶婷，孙学勤，李伯阳，等. 我国城市社区提供连续性卫生服务的困境与对策[J]. 中国全科医学，2011，14(10)：1070-1072.
[5] 于志刚，杨杰，刘海波. 连续性服务对慢性病管理的作用[J]. 中国实用乡村医生杂志，2004(8)：43-44.
[6] 耿剑平，刘庆，孙妙，等. 城市医联体连续性医疗服务模式运行中的伦理问题探讨[J]. 中国医学伦理学，2020，33(10)：1255-1259.
[7] 赵允伍，王珩，李念念，等. 医疗服务连续性对分级诊疗的影响机制研究[J]. 卫生经济研究，2016(5)：6-9.
[8] 张晓娟，杨敏. 药物整合在防范心血管内科患者用药差错中的作用[J]. 中国药学杂志，2013，48(3)：234-236.
[9] CHOI E，LEE I H. Relational continuity of care in community pharmacy：a systematic review[J]. Health Soc Care Community，2022，30(1)：e39-e50.
[10] CURTIS P，ROGERS J. Continuity of care in a family practice residency program[J]. J Fam Pract，1979，8(5)：975-980.
[11] HAGGERTY J L，REID R J，FREEMAN G K，et al. Continuity of care：a multidisciplinary review[J]. BMJ，2003，327(7425)：1219-1221.
[12] FREEMAN G K，OLESEN F，HJORTDAHL P. Continuity of care：an essential element of modern general practice?[J]. Fam Pract，2003，20(6)：623-627.
[13] HEALTH QUALITY ONTARIO. Continuity of care to optimize chronic disease management in the community setting：an evidence-based analysis[J]. Ont Health Technol Assess Ser，2013，13(6)：1-41.
[14] 李睿，张亮. 医院和社区卫生机构间连续性医疗服务模型研究[J]. 医学与社会，2011，24(5)：55-57.
[15] 齐静，刘松涛，高梦阳，等. 卫生服务连续性概念及评价维度分析[J]. 医学与社会，2015，28(12)：5-7.
[16] HAGGERTY J L，ROBERGE D，FREEMAN G K，et al. Validation of a generic measure of continuity of care：when patients encounter several clinicians[J]. Ann Fam Med，2012，10(5)：443-451.
[17] JEE S H，CABANA M D. Indices for continuity of care：a systematic review of the literature[J]. Med Care Res Rev，2006，63(2)：158-188.
[18] 梁嘉杰，匡莉. 连续性卫生服务测量指标介绍[J]. 中国全科医学，2013，16(1)：108-112.
[19] KUNZ R，WEGSCHEIDER K，GUYATT G，et al. Impact of short evidence summaries in discharge letters on adherence of practitioners to discharge medication. A cluster-randomised controlled trial[J]. Qual Saf Health Care，2007，16(6)：456-461.
[20] NESTER T M，HALE L S. Effectiveness of a pharmacist-acquired medication history in promoting patient safety[J]. Am J Health Syst Pharm，2002，59(22)：2221-2225.
[21] YAMADA M，MATSUMURA C，JIMARU Y，et al. Effect of continuous pharmacist interventions on pain control and side effect management in outpatients with cancer receiving opioid treatments[J]. Biol Pharm Bull，2018，41(6)：858-863.
[22] BEADLES C A，VOILS C I，CROWLEY M J，et al. Continuity of medication management and continuity of care：conceptual and operational considerations[J]. SAGE Open Med，2014，2：2050312114559261.
[23] KLIETHERMES M A. Continuity of care：the significance of the pharmacist's role[J]. Am J Health Syst Pharm，2003，60(17)：1787-1790.
[24] MANT A，ROTEM W C，KEHOE L，et al. Compliance with guidelines for continuity of care in therapeutics from hospital to community[J]. Med J Aust，2001，174(6)：277-280.
[25] 罗伯特J·奇波利，琳达M·斯特兰德，彼得C·莫利. 药学监护实践方法：以患者为中心的药物治疗管理服务[M]. 康震，金有豫，朱珠，等译. 北京：化学工业出版社，2016：412.
[26] EIBERGEN L，JANSSEN M J A，BLOM L，et al. Informational needs and recall of in-hospital medication changes of recently discharged patients[J]. Res Soc Adm Pharm，2018，14(2)：146-152.
[27] GREIßING C，BUCHAL P，KABITZ H J，et al. Medication and treatment adherence following hospital discharge[J]. Dtsch Arztebl Int，2016，113(44)：749-756.
[28] 李伯阳，张研，谢菡，等. 湖北省某县纵向连续性医疗服务用药安全性现状及影响因素[J]. 医学与社会，2016，29(8)：1-4.
[29] 唐文熙，叶婷，张亮. 连续性服务路径下高血压控制效果评价：一项农村社区干预实验[J]. 中国卫生政策研究，2016，9(7)：15-22.
[30] 谭红阳，万建伟. 连续性药学监护改善1例VTE患者抗凝效果[J]. 中国医药导报，2017，14(30)：157-160.
[31] 万建伟，熊彩虹，崔雯景，等. 基于互联网平台的连续性药学服务对华法林抗凝质量的影响[J]. 中国药业，2022，31(6)：121-124.
[32] 黄俊芳，段学燕，叶永秀，等. 慢性病患者连续性卫生服务模式效果评估[J]. 中国社会医学杂志，2017，34(5)：504-507.

（收稿日期：2022-05-19　修回日期：2022-11-17）
（编辑：邹丽娟）